| STATE OF CALIFORNIA - HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY | CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES 案件號碼 |
|---|---|
| 糧食券償還協議 專用於行政上的錯誤 | 工作員 |
| | 案件姓名 |
| 地址 | |
| 條款和條件 - 郡福利辦事處在你的糧食券金額上犯了錯誤。你不一定要同意削減福利,除非你願意以這種方式償還。假如你願意以削減福利償還的話,你必須簽署這份協議書。請參看附上的償還通知 (DFA 377.7D)。 | |
| 你可以用以下方式之一或多重方式償還多給的糧食券福利: | |
| 1. 一次總付款 - 你可以用現金和/或糧食券福利一次償還 所欠的全部或部份金額。 | 4. 判定的償還付款□ 法庭或行政法官判定你按照下面指明的方式償 |
| 2. 削減福利 - 假如你目前領取糧食券福利的話,你可以 還。你或郡政府不能改變這些償還條款。 假如我們還不曾和你討論此協議的條款,或者你不 | |
| 藉著減少你家的福利來償還所欠的全部或部份金額。 | 問題的話,你可以打電話給福利辦事處的收賬員,電話 |
| 你可能想和我們討論關於要削減的金額。 | 號碼:。 |
| 3. 分期付款 - 你可以用現金和/或糧食券福利每月分期償還所欠的全部或部份金額。 | 在你填妥及簽署這份協議之後,請用我們給你的信封把 所有的副本寄回給郡政府。 <u>不要把現金或糧食券福利和</u> 協議書放在一起以郵件寄出。郡政府批准之後,會寄給 你一份簽署了的協議書副本。 |
| | |
| 本人,,瞭解這是我和 | |
| | |
| □ 一次總付款 □ 我將以現金一次付清所欠款項 \$ □ 我將以糧食券福利一次付清所欠款項 \$ | 來償還付款,到期日期。 來償還付款,到期日期。 |
| □ 削減福利 | |
| □ 我將以每月減少我家的福利 \$來 | 價遠付款,從 |
| □ 分期付款 □ 我將分期每月以現金 \$ | ·個月的 日到期,從 開始。 |
| □ 我將分期每月以糧食券福利 \$ | |
| 同時我瞭解且同意: | |
| 1. 我的償還付款計畫是郡政府根據我目前的支付能力計算的。我的支付能力若有任何變化,我每月的付款或許就會改變。 | |
| 2. 假如有任何變化的話,我可以要求郡政府對以上作記號的償還條款重行核算。 | |
| 3. 假如我不按照我所同意的支付,而我又沒有新的付款計畫的話,郡政府可以要求我現在就償付所欠的全部金額。 | |
| 簽名 | 郡 |
| To be completed by the county (由郡政府填寫): | |
| The above signed Agreement has been accepted byonon | |
| for County. Payments should be made at: | |
| | |

(Signature of Authorized County Official)